

Bartek Péter Pál

## **Tézisek**

### **Betegség és képzőművészet**

2008.

Személyes érintettségem vezetett a témaválasztásban. Betegségem, s az ebből adódó hátrányok és „előnyök” meghatározták életemet, így festői munkásságomat is. A betegség és a mindennapi élet összejátszása állandóan foglalkoztatott, bennem élt, lappangott, igaz, mint annyian mások, sokáig próbáltam elnyomni önmagamban. De az állandó gátak és a titkosítás működött bennem, s ez együtt járt egy sajátos hiányérzet kialakulásával. A betegség felvállalása több mint egyszerű tudomásul vétele egy „másik énnel” mind festészetemben, mind pedig kutató munkámban. Egy folyamat eredménye volt mindez, s nem egy hirtelen döntés következménye.

A disszertáció alkalmat adott számomra, hogy önmagamot vizsgálva a megtett utat újrjárjam, rekonstruáljam. Lehetőség nyílt arra, hogy tisztázhassam akár lelkesedésemet bizonyos alkotók és művészeti tendenciák iránt, akár az akadémiai (professzionális, tanult) művészetén kívül eső alkotók művei és azok közege iránti vonzalmamat. Az út újbóli végiggondolásakor a magam számára tudatosítani szerettem volna mindazon megérzéseket és sejtéseket, amelyek korábban csak elő-elő bukkanva, de végső soron rejtőzködtek bennem.

Természetesen a problémakört nem vizsgálhattam orvosi szempontból. Intuícióimra, megérzéseimre próbáltam építeni, kiegészítve mindezt a tárgyyszerű kutatómunkával. Érintettségem ellenére megpróbáltam a témát objektívan a kutatóktól elvárható alapossággal szemlélni, ugyanakkor alkotóként viszonyulni a kérdéskörhöz, és tapasztalataimat, amennyire lehet, ezúttal a fogalmi gondolkodás segítségével kifejezni.

Már munkám kezdetén éreztem és tudtam, hogy egyértelmű válaszokra nem találhatok, nem fejthetek meg nagy titkokat, s nem fogok egyértelmű következtetésekre jutni. Céлом az volt, hogy az általam tisztelt művészek hatásainak feltárásával a tapasztalatok fogalmi megértésével, magával az írással közelebb kerülhessek (ön)magamhoz.

Furcsa helyzet az, amikor egy festő, akinek az ecset és a vászon a kifejező eszköze, szavakra, írásra ragadtatja magát. Ez egy másik út, más egy kívülről érkező számára, nagyon szigorú, nem egy esetben komoly fejtörést okozó szabályokkal, amelyek az írott munka születését végigkísérik. Nem pusztán a szöveggondozás problémáira gondolok, hanem bizony a tartalmi résznek – jelen esetben ide sorolom a nyelvhasználatot is. A doktori értekezéstől joggal elvárható fogalmaknak a használata nemegyszer leküzdhetetlennek vélt kihívások elé állított. A dolgozat fejezetei egy leíró jelenségeket sorba vevő attitűddel születtek, és a magyarázó szint helyén leggyakrabban a személyes tapasztalat, a motiváció kifejtése található. Ez azért van így, mert nem a művészettörténet, nem a szociálpszichológia felől közelítem meg a témát. Szándékom az, hogy a dolgozatban töprengéseimnek saját művészetemmel adjak hitelt. Az alább következő fejezetek talán nem a tudomány által elvárt logika szerint következnek. Ennek oka az, hogy ezek a szövegrészek, még ha töredékesek is, a saját út rekonstrukciói, annál nem többek, de nem is kevesebbek.

Disszertációm a művészetterápia rövid tárgyalásával kezdem. Áttekintése, úgy gondolom, elengedhetetlen, hiszen később a művészeti hatások közt tárgyalt pszichiátriai művészet „környezetét” adja. A művészettörténet-írásban folyamatosan fellelhető elemzési szempont az alkotás és a művész pszichéje, lelki állapota vagy betegsége közötti összefüggések keresése. Az életművek elemzésekor gyakran előkerülnek a művész életének traumái, betegségei, ám abban nem egyeznek meg a művészettörténészek és esztéták, hogy hogyan hozzák összefüggésbe ezeket a művekkel, sőt abban sem, hogy egyáltalán összefüggésbe hozzák-e. Ezek összegyűjtése, összehasonlítása és elemzése akár egy másik doktori disszertáció témáját is adhatná. Személyes tapasztalatom alapján azt is megkockáztatom, hogy a művészet története a művészetterápia története is lehetne, hiszen a nagy művekről mindannyian úgy véljük, hogy „sugárzik belőlük” valamilyen erős érzelm, szenvedély. A kifejező erő nem csak a belőlünk kiváltott érzelm, hanem egyben a művésznak a műbe belefestett, faragott vagy mintázott saját érzései, lelki állapota is.

A következő alapotívum, mely bizonyos értelemben meghatározza a pszichiátriai művészetet, vagy akár a művészettörténet egészét is, az az előítéletesség. A betegséggel élők számára különösen nagy problémát jelentenek az előítéletek (előzetes ítéletek), melyek feloldását akár a művészet is jelentheti. A társadalmi tolerancia

hiányát nem egyszer megtapasztaltam, s egy ideig befolyásolt is. A pszichés betegségben élők legnagyobb problémája az elfogadás és a nem elfogadást kísérő lelki stressz. A betegség miatt megváltozott közösségi viszonyulások kóros személyiségfejlődést indíthatnak el. A kóros lelki reakciók közül leggyakoribbak a szorongásos állapotok, a depresszió, illetve a hisztériás reakciók. Az ilyen típusú előítéletek engem is meghatároztak. Gyermekként, mikor kiderült, hogy betegséggel élek, nehéz volt elviselni a megkülönböztetést. Mindez akkor befelé fordulóvá tett, s végül a rajzolás felé fordított.

Értekezésem gerincét a számomra talán legfontosabb művészek értelmezése, illetve a pszichiátriai művészet bemutatása alkotja. A három művész (Bosch, Goya, Schiele) festői munkásságom állomásait is kijelölték. Számtalan művésszel foglalkozhattam volna, de úgy gondolom, a disszertáció személyessége fontosabb ennél. Nehezen mondtam le Van Gogh, Gulácsy, vagy Csontváry művészetének bemutatásáról, de úgy hiszem, a kiválasztott művészek mélyrehatóbb vizsgálata munkám szempontjából célravezetőbb volt, mert az ő festményeikkel vásznaim közvetlenebb kapcsolatot tartanak. E három festőművész bemutatásával a saját utam állomásait is jelöltem. Bosch, Goya és Schiele munkásságának árnyékosabb oldala példát mutatott arról, hogy hány és hány féleképpen ébredhetnek emberekben démonok. Amikor festettem, számomra csak az érzület, az indulat szintjén élő, majd képpé formálódó saját belső „démonjaim” lehetőségeket, inspirációkat adtak képeimhez, gyakran tovalendítettek egy-egy szürke szakaszon. Igyekeztem bemutatni, hogy a démonok hatását miként alakította az adott kor, annak hiedelmei, vagy a saját életútban a sorstól vezérelt valós tébolyok, betegségek. A vélt vagy valós, külső és belső csapások miként formálták az egyes művészek gondolatvilágát, témáit, stílusát. Érdekes volt eljutni Bosch zsúfolt, figurális tábláitól Schiele csupasz felületeiig. Figyelni, hogy adott motívumoknak miként változik a jelentése a művészettörténet különböző korszakaiban. Ezeken a művészekeken keresztül jut el gondolatmenetem a pszichiátriai művészetig, mely természetesen gyökeres ellentéte a három „pokoljáró” művész által képviselteknek. Ezekben a fejezetekben olyan művészek alkotói mechanizmusával foglalkoztam, akik a „művészet csinálását” nem tanulták, önmagukat nem iskolás módon képezték. Azokra a művészekre helyeztem a hangsúlyt, akiknek művészete

betegségük nélkül meg sem születhetett volna, munkásságuk nálunk részben, vagy teljes egészében feldolgozatlan. Mindezt német nyelvű szakirodalom segítségével tettem.

A tudattalan világ nem csupán az úgy nevezett tanult művészek alkotásaiban jelentkezhetsz közvetlen módon. A lelki betegségekben, elmebántalomban szenvedőknél a tudattalan áttöri a konvencionális határokat. Az ilyen betegeknek nem okoz nehézséget a tudattalan tartalmak ábrázolása, mert az a hallucinációkban, téveszmékben, szorongásokban benne van. Megkönnyebbülést jelenthet, ha azokat vászonra vagy papírra tudják vetni. Természetesen, ha adottságaik vannak, vagy a betegség nyomán addig szunnyadó képességeik felszínre kerülnek, művészi értékű alkotások jöhetnek létre. A beteg művein keresztül betekintést nyerünk lelkivilágába. Munkáik kutatásának sokféle iránya alakult ki. Ma már nem tartható a régi „egy betegség – egy stílus” mechanikus szemlélete. Egy képről pusztán a forma és tartalom alapján nem állítható fel diagnosztikai megállapítás, tehát nem állítható, hogy „ez a festmény igazi skizofrénias mű”. Ugyanazon jellegű műalkotás sokféle forrásból származhat, sokféle okból jöhet létre.

Miközben a pszichiátriai művészettel foglalkozhattam, a legnagyobb tanulságot számomra a művek sokfélesége és sokszínűsége jelentette. Jómagam is úgy közelítettem először a témához, hogy biztosan rengeteg közös tulajdonságot és felismerhető stílusjegyet találok. Ez azonban nem így van. A pszichiátriai művészet ugyanolyan változatos, mint a professzionális művészet. Nincsenek sablonok és nem léteznek kategóriák, egy-egy közös stílusjegy fedezhető fel.

A pszichiátriai betegek művei ma széleskörű érdeklődést keltenek. A képek eredetisége, stílusa, a szenvedő ember élményvilágának, látomásainak közlése megragadja a szemlélőket. Az ide vonatkozó irodalom szerint 1921-ben ért egy páciens az a megtiszteltetés, hogy pszichiátere művésznek nevezete. (Spoerri, 1964) Ez a művész az azóta híressé vált Adolf Wölflí, akinek munkái mára bejárták az egész világot. A pillanat, amikor tehát a beteg ember helyzete ártértékelődik, mérföldkő a művészet és a betegség kapcsolatában.

Manapság a pszichiátriai beteg művei kiállításokon, gyűjteményekben jelennek meg. Így jöhetett létre a „pszichiátriai”, vagy másként a „pszichopatológiai művészet”, mely fogalmakat sokan kritizálnak. Ebben a fejezetben természetesen a teljesség igénye nélkül szubjektíven válogattam olyan művészeket, akik rám a meglepetés erejével

hatottak, bizonyítva, hogy munkáik egyenértékűek a professzionális művészekével, s alkotásaik rám mint festőre is nagy hatást gyakoroltak. Ezen művészek Adolf Wölfl, Emanuel Navratil, August Natterer, Friedrich Schröder-Sonnenstern, Carl Genzel és Louis Wain.

A pszichiátriai művészetben belül külön fejezetet szenteltem az ausztriai Gugging művészetterápiás pszichiátriai intézetében élő művészeknek, ahol személyes kutatómunkámat is végeztem. A Gugging jelenség azért is érdekelt, mert bécsi tanulmányaim alatt sokszor találkoztam vele. Újságokban, médiában mindig újra és újra felbukkant. Amikor a disszertációm írásához fogtam, odautaztam, hogy a helyszínen tanulmányozhassam a mára már jelenséggé váló intézményt. Amit találtam, megdöbbentett. Az intézetben található kiállításokat látva, először éreztem úgy, hogy úgynevezett „tanult” festőként milyen „hátrányaim” vannak. Nagyon nehéz ezt igazán jól megfogalmazni. A képi/művészi kifejezés olyan erejét találtam ott néhány képen, melyre tudatosan törekedtem, de megvalósítani csak néha sikerült, (legtöbbször egyáltalán nem). Guggingban interjút készítettem az intézmény művészeti vezetőjével, ahol többek között a következő kérdésekre kerestem a választ: Másképpen néznek-e egy beteg ember munkájára, mások az elvárások, vagy sem? Ki dönti el egy pszichiátrián, hogy ki tehetséges, s ki nem? Számít-e egyáltalán a tehetség, illetve az eredetiség? Művészekről, vagy páciensekről van-e itt szó?

Minden esetre Guggingban számomra világossá vált, hogy azok a páciensek akikben a művészi érzék, a rejtett alkotási vágy eddig csak aludt, itt felébredhetett. Életük újra értelmet nyert a művészet által. Ennél többet a művészet úgy gondolom, nem adhat senkinek, mindegy, hol él, s mindegy, hová tartozik.

A téma lezárásaként foglalkoztam a pszichiátriai művészet hatásával a XX. század képzőművészetére. A XX. században egyre több művész kérdőjelezte meg a hagyományos klasszikus alapokon nyugvó művészetfelfogást, amelynek főszerepe a naturalisztikus ábrázolást követeli meg. A fauve-ok, a dadaisták, az expresszionisták és szürrealisták kritikai módon viszonyulnak az akadémiák irányelveihez, amikor „vademberek” (a történelem nélküli népek), a gyerekek és a mentális betegek művészetében kerestek új viszonyulási módokat, egy erőteljes kifejező erőt. Semmilyen más korszak nem hozott olyan alapvető változásokat a művészet lényegét és a művészek önértékelését illetően, mint a modern kor. Az avantgárd művészei az eredetit, a

romlatlant keresve eljutottak saját kultúrájuk „rezervátumaiba”; a bolondokházába, az elmebetegek műveihez. Úgy hitték, hogy azzal párhuzamosan, hogy Sigmund Freud felfedezte a tudatalattit, ők rábukkantak az európai művészet egyik lényegére, melyet a pszichés betegek tártak fel.

Disszertációm tehát egyfajta kettősségre épül: egyrészt az úgynevezett professzionális művészek által létrehozott démoni világra, másrészt a pszichiátriákon alkotó nem professzionális festészet erejére támaszkodik. E kettő alapján különböző, s mégis rengeteg szálon kapcsolódik. A dolgozatot az önreflexió zárja le, mely egy teljesen szubjektív (ön)vallomás, tisztázva azokat „meghatározottságokat”, amelyek festői munkásságom keretét szolgálták. Ez az önreflexió reményeim szerint rámutat arra, hogy miért vonzódtam, miért választottam a témát, hogy miként éreztem magaménak a betegség és a képzőművészet kapcsolatának problémakörét. Végezetül arra szeretnék rávilágítani, hogy miként hatott a pszichiátriai művészet megismerése rám mint festőre. Az úgynevezett pokoljáró művészek, mint az elemzésekből megismert Bosch vagy Goya, mindig is állandó, de meg meg újuló hatással voltak rám, mert mindig éreztem a mögöttem rejlő tudást, tudatosságot és művészi akaratot. A pszichiátriai művészet bizonyos fokú megismerésekor azonban rádöbbsentem saját egyoldalúságomra is. Mindig fontos volt számomra, hogy egy portré, egy alak, egy végtag megformálásakor a lehető legnagyobb odaadással járjak el, de ennek az odaadásnak sokszor volt gátja és egyben kifejezője is az a szakmai tudás, melyet művészeti iskoláztatásom során tanultam, sajátítottam el (ki).

Látva Hauser, Wölflí munkáit, mindez lényegtelenné vált. Nem tudom, hogy úgynevezett tanult festőként képes lehetek-e egyáltalán saját betegségemet megjeleníteni. Ezekre a kérdésekre csak későbbi életem során fogok választ kapni (legalábbis remélem). Az bizonyos, hogy a pszichiátriákon alkotó művészek nem ilyen céllal dolgoznak. Bennük és bennem a közös csak annyi, hogy ezeknek a dolgoknak meg kellett születni, ezeket a képeket meg kellett és meg kell festeni. Az a bizonyos katartikus megkönnyebbülés mindent felülír. Az érdeklődés, mely bennem rejlik, egy alkotó érdeklődése, a szándék, hogy megismerjem a pszichiátriai művészetet, egy festő szándéka. Nem egyfajta közösségi kapocs megtalálása vezérel és vezérelt, bár egykor voltak ilyesfajta gondolataim. Alapvetően vagyok más, mint a klinikákon megismert művészek.

Disszertációm írása során bizonyossá lett, hogy egy olyan festő vagyok, aki jól körülírható belső erők hatására erősebben érdeklődik a pszichiátriai művészet iránt. Dolgozatom annak végső felvállalása, amit és ahogy festek, amit képviselek, megírása ugyanolyan megkönnyebbülést eredményezett, mint bármelyik képzőművészeti alkotásom elkészítése.

